

ÞÁTTTAKA HJÚKRUNARFRÆÐINGA Í LESHÓPUM:

Leið til símenntunar, nýrra starfshátta og aukinnar starfsánægju

Þessi grein fjallar um leshópa hjúkrunarfræðinga og hvernig þátttaka í þeim getur aukið þekkingu þeirra og starfsánægju. Kröfur um að hjúkrunarfræðingar byggja þjónustu sína á gagnreyndri þekkingu verða æ háværi. Til að meðferð sjúklunga skili árangri er nú þannig talið bráðnauðsynlegt að störf þeirra grundvallast á vísindalegum rannsóknarniðurstöðum en leshópar eru einmitt aðferð til að taka upp nýja starfshætti á deildum. Markmið þessarar greinar er því að vekja athygli á og kynna hvernig hjúkrunarfræðingar geta í dagsins önn viðhaldið þekkingu sinni og tekið upp starfshætti sem samræmast kröfum um gagnreynda þekkingu og gæðþjónustu.

Hjúkrunarfræðingar veita vissulega umönnun í krefjandi, streituvaldandi og síbreytilegu starfsumhverfi líkt og Luby, o.fl. (2006) benda á. Það er þó ekki einungis streita út af daglegri umönnun sjúklunga sem íþyngir hjúkrunarfræðingum. Samkvæmt minni reynslu verða margir hjúkrunarfræðingar óánægðir ef þeir finna fyrir stöðnun eða finnst þeir ekki veita umönnun í samræmi við nýjustu þekkingu. En hvernig geta hjúkrunarfræðingar, sem vinna á erilsömum sjúkra-deildum, staðið undir kröfum um að viðhalda þekkingu sinni og jafnvel tekið upp breytingar sem eru í samræmi við bestu vitneskju í hjúkrun? Frá mínum bæjar-dyrum séð vantar hjúkrunarfræðinga ekki vilja til þessa. Þá skortir hins vegar oft tíma til að lesa sér til, vettvang til faglegrar umræðu og suma skortir færni til að finna fræðilegt efni. Enn fremur er nauðsynlegur stuðningur og hvetjandi umhverfi oft ekki til staðar. Ein leið, sem reynd hefur verið til að auðvelda hjúkrunarfræðingum að nýta rannsóknarniðurstöður og auka notkun gagnreyndrar þekkingar á skurðlækningasviði Landspítala-háskóla-sjúkrahúss (LSH), er stofnun greinahópa hjúkrunarfræðinga (Fink o.fl., 2005). Slíkir leshópar hafa áður starfað á öðrum sviðum LSH og hafa t.d. Rakel B. Jónsdóttir og Auðna Ágústs dóttir hjúkrunarfræð-

ingar stýrt slíkum hópum. Segja má að kynning Rakelar á leshópum á vöku-deild LSH, sem haldin var á fræðslufundi hjúkrunarráðs LSH, hafi verið kveikjan að stofnun leshópa á skurðlækningasviði. Undanfarin tvö ár hafa þannig tveir formlegir leshópar hjúkrunarfræðinga starfað á sviðinu. Fyrri leshópurinn byrjaði á þvagfæraskurðdeild LSH (13-D) en síðan fylgdu hjúkrunarfræðingar af bruna- og lýtalækninga- og æðaskurðdeild (B6 og A4) í fótspor þeirra með sameiginlegum hópi. Hóparnir hittast á greinafundum þar sem skoðaðar eru nýjustu rannsóknir á sviði hjúkrunar eða annað faglegt efni. Hér á eftir verður starfsemi og reynsla þessara hópa kynnt nánar. Lýst verður markmiðum leshópanna, fyrirkomulagi, lýst reynslu hjúkrunarfræðinga af þátttöku í slíku starfi og gefin dæmi um árangur af starfi hópanna.

Tilgangur og markmið leshópa

Leshópar hafa um nokkurt skeið verið notaðir til að taka upp nýjungar í hjúkrun þó þeir eigi sér mun skemmri sögu en innan læknisfræði þangað sem fyrirmynd þeirra er sótt (Denehy, 2004). Með árunum hefur áhersla þeirra þó breyst nokkuð og er nú ekki einungis lögð áhersla á að fylgjast með nýjungum heldur einnig



Katrín Blöndal, lauk meistara-prófi 2004 og hefur starfað sl. 3 ár sem verkefnastjóri á skurðlækningasviði LSH.



hvernig breyta megi núverandi starfsháttum í takt við gagnreynnda og nýja þekkingu (Denehy, 2004). Markmið leshópa er því margþætt en langflest þessi atriði lúta að bættri þjónustu við sjúklinga sem byggist á vísindalegri þekkingu (sjá töflu 1).

Reynsla hjúkrunarfræðinga á skurðlækningasviði LSH

Með þátttöku í starfi sem þessu hafa hjúkrunarfræðingar leshópanna verið virkir í lesefnisvali, úrvinnslu og nýtingu niðurstaðna. Segja má að mat þátttakenda sé mjög samhljóma því þeir

telja undantekningarlaust reynslu sína jákvæða og gefandi. Þeim finnst þetta starf mikilvægt og niðurstöðurnar skili sér í daglegum störfum. Þannig nefna þeir að fagleg vitund eflist, spornað sé gegn stöðnun og þeir hafa verið staðráðnir í að halda áfram í hópunum. Þá má segja að leshóparnir hafi reynst gott tæki til gæðaeftirlits þar sem núverandi starfshættir eru stöðugt bornir saman við þá sem lýst er í lesefninu. Nýjar niðurstöður hvetja til aðgerða, en þó er það hjúkrunarfræðingum jafnframt afar mikilvægt að sjá þegar ríkjandi starfshættir eru í takt við það sem best gerist. Vitneskjan um að unnið sé samkvæmt bestu hugsanlegu þekkingu dregur einnig úr misklið sem skapast þegar þekkingargrundvöllur starfsfólks er mismunandi eða óljós. Þátttakendur, sem koma af tveimur mismunandi deildum, telja enn fremur leshópana auka viðsýni og veita tækifæri til miðlunar reynslu og þekkingar. Denehy (2004) bendir enda á að greinafundir veiti afbragðstækifæri til að ræða við aðra hjúkrunarfræðinga um nýtt fræðilegt efni á reglubundinn hátt og mynda faglegt samband milli þeirra. Mikilvægasti árangurinn er þó það sem Valente (2003a) tiltekur, nefnilega að hjúkrunarfræðingar hafa breytt starfsháttum eftir þátttöku í leshópum og þannig lagt sitt af mörkum til að brúa gjána milli fræða og starfs. Hér á eftir verður nánar lýst myndun, skipulagningu og starfsemi þessara hópa.

Uppbygging og fyrirkomulag leshópa

Klapper (2001) lýsir í grein sinni hvernig byggja má upp leshóp eða greinahóp. Við myndun okkar leshópa var þessum leiðbeiningum fylgt í stórum dráttum. Einnig voru nýttar hugmyndir annarra, svo sem frá Denehy (2004) og Rakel B. Jónsdóttur.

Tafla 1. Markmið leshópa:

- Viðhalda þekkingu, stuðla að símenntun og faglegum þroska hjúkrunarfræðinga og styrkja þá sem fagaðila (Luby, Riley og Towne, 2006)
- Kenna hjúkrunarfræðingum að meta, nýta og ræða rannsóknir (Kleinpell, 2002)
- Bæta árangur sjúklinga (Fink, Thompson og Bonnes, 2005).
- Auka möguleika á að koma á og byggja á gagnreynndum starfsháttum í starfi (Valente, 2003b)
- Brúa gjá milli rannsókna og starfs (Valente, 2003b; Luby, Riley og Towne, 2006)
- Draga úr einangrun hjúkrunarfræðinga og mynda faglegt samband milli þeirra (Denehy, 2004).

Tafla 2. Myndun greinahópa:

1. Mynda hópinn
2. skilgreina hlutverk meðlima hópsins
3. skilgreina markmið hópsins
4. kenna gagnrýna skoðun lesefnis
5. greiða fyrir þátttöku og vekja áhuga: gefa tíma, finna stað, ákveða hve oft á að hittast.
6. meta virkni og árangur.

Myndun leshópsins

Klapper (2001) leggur raunar til að í greinahópum séu 6-20 hjúkrunarfræðingar. Til að reyna að tryggja virkni allra þátttakenda hafa hins vegar verið 4-6 þátttakendur í þessum hópum. Reynslan hefur svo kennt okkur að líklega sé æskilegast að fjöldinn sé 5-6 í hverjum hóp. Þannig er þátttaka enn virk en minni líkindi til að fresta þurfi fundum, svo sem vegna veikinda eða álags á deildum.

Hlutverk þátttakenda skilgreind

Eitt fyrsta verk hópanna var skilgreining hlutverka þátttakenda og að ákveða reglur innan hópsins. Frá upphafi var til dæmis lögð áhersla á að halda sig fast við fundarefni og að önnur efni skyldu bíða þar til að fundi loknum. Skyldumæting er og skilyrði að þátttakendur mæti undirbúnir, séu búnir að lesa það efni sem lagt var fram og tilbúnir með athugasemdir. Lögð er áhersla á þátttöku allra. Verkaskipting í þessum hópum hefur verið þannig að greinarhöfundur, sem er verkefnastjóri á skurðsviði (hjúkrunarfræðingur með meistarapróf), heldur utan um hópinn, finnur lesefni og stýrir umræðum. Í stærri hópnum er einnig ritari sem ljósritar og dreifir greinum og annar hjúkrunarfræðingur setur efni inn í fræðsluefni deildarinnar. Denehy (2004) leggur áherslu á að greinahópar hafi leiðtoga sem er trúr hugmyndinni og meðvitaður um mikilvægi þeirra. Hann þurfi einnig að vera viljugur að kynna hópinn út á við, tileinka honum tíma sinn og krafta og halda honum gangandi. Er þetta einnig okkar reynsla því leiðtogi hópsins þarf að tala máli hans og vinna honum brautargengi. Hér hefur reynst vel að ég, sem stjórnandi hópsins, standi utan deildanna og það sé í mínum verkahring að styðja við faglega þróun. Ég hef

því meiri möguleika á að veita verkefninu nauðsynlegan tíma.

Markmið hópsins skilgreind

Við ákvörðun um markmið hópsins var tekið mið af markmiðum greinahópa almennt (sjá töflu 1) og lögð sérstök áhersla á gildi faglegrar umfjöllunar um hjúkrun. Í byrjun vetrar hefur hópinn yfirleitt valið viðfangsefni vetrarins en yfirleitt hefur gefist betur að hafa færri greinar og afmarkaðra efni. Sem dæmi um viðfangsefni hefur leshópur B6/A4 lesið efni sem tengist sáragræðslu en leshópur 13-D einkum fjallað um hjúkrun sjúklinga með þvagræsjúkdóma, þ.e. haft þrengra umfjöllunarefni. Efni, sem einkum hefur verið valið, er:

- nýjar / nýlegar rannsóknir og yfirlitsgreinar (ritrýndar greinar)
- klínískar leiðbeiningar frá viðurkenndum stofnunum
- annað fræðilegt efni.

Óskir um efnisval koma frá þátttakendum en einnig leggur stjórnandi hópsins til nýjar rannsóknargreinar sem hann vill koma á framfæri.

Gagnrýnin skoðun lesefnis

Gagnrýnin skoðun lesefnis er ef til vill sá þáttur sem við höfum lagt hvað minnsta áherslu á. Þess í stað hefur verið valin sú leið að vanda val lesefnisins og lesa þannig t.d. ritrýndar greinar, greinar úr gagnreyndum gagnasöfnum (evidence based) svo og klínískar leiðbeiningar frá viðurkenndum stofnunum. Þetta er ef til vill gagnrýnivert, en áherslan hefur verið á lestur vandaðs efnis til að sem minnstur tími fari í að meta gæði hvorrar greinar. Nauðsynlegt er þó að í hópnum sé einstaklingur sem hefur þekkingu á aðferðafræði rannsókna.

Fundur skipulagðir og þátttaka auðvelduð

Leshóparnir hafa hist á u.þ.b. 4-6 vikna fresti yfir veturinn. Hefur okkur reynst best að hittast fyrir utan deildina til að forðast truflun og eins að gefinn sé afmarkaður tími til að stunda leshópinn. Denehy (2004) leggur til að greinahópar séu skipulagðir yfir heilan vetur þar sem það taki tíma að hefja starfið og hjúkrunarfræðingar þurfi að venjast þessu formi upplýsingamiðlunar. Lagt er til að hópinn hittist á sama degi og á sama tíma mánaðarlega og miða við eina klukkustund í hvert sinn (Denehy, 2004). Er þetta í samræmi við reynslu okkar hópa en okkur hefur þó gefist vel að eiga þess kost að hafa fundina a.m.k. 1 1/2 klukkustund. Denehy (2004) bendir einnig á að nauðsynlegt sé að hafa leiðtoga sem heldur utan um hópinn, finnur greinar, heldur umræðum gangandi og knýr á um nýtingu niðurstaðna. Stuðningur deildarstjóra og yfirmanna er skilyrði og að verkefnið mæti skilningi því starfsmenn þurfa að hafa tækifæri til að sinna því í vinnutímanum. Helstu tálmar, sem þessir hópar hafa rekist á, eru einkum mannekla, veikindi og álag sem torveldar hjúkrunarfræðingum að komast frá. Með góðri skipulagningu og samvinnu við deildarstjóra má hins vegar oft koma í veg fyrir frestun funda. Stuðningur stjórnenda og starf faglegrar verkefnastjóra stuðlar að því að unnt verði að nýta rannsóknarniðurstöðurnar í starfi. Og eins og Fink o.fl. (2005) benda á er mikilvægt fyrir hverja stofnun að aðstaða öll ýti undir starfsemi í þessum dúr til að draga að, koma auga á og hvetja einstaklinga sem hafa svipaða hugmyndafræði til að nýta rannsóknarniðurstöður.

Mat á virkni og árangri

Segja má að mat á árangri og virkni hópanna sé þrífætt. Í fyrsta lagi er hver grein metin fyrir sig eftir því hvað gera á við niðurstöðurnar, þ.e. hvort breyta eigi starfsháttum eða hafna niðurstöðunum og halda óbreyttum starfsháttum (Klapper, 2001). Fljótlega bættum við þeim möguleikum við að efla núverandi starfshætti eða safna frekari upplýsingum áður en breytingar eru gerðar. Í öðru lagi metum við árangur starfsins í lok hvers vetrar og

hverju hópurinn hefur áorkað. Í þriðja lagi er einnig í vetrarlok metin ánægja hjúkrunarfræðinga með þátttöku og hvort gera skuli einhverjar breytingar á starfsemi.

Gagnrýni á leshópa og innleiðing breytinga

Spyrja má hvort hjúkrunarfræðingar eigi ekki bara að lesa heima í frítímanum? Að sjálfsgöðu er það líka nauðsynlegt en ég tel að í mörgum tilfellum geti verið árangursríkara að efninu sé deilt með fleirum. Þannig skapast vettvangur til umræðu og auðveldara getur orðið að nýta niðurstöðurnar í daglegum störfum. Skortur á tíma og mannskap er önnur mótbára við starfsemi greinahópa. Við þurfum á móti að spyrja hvort við höfum efni á að nota ekki aðferðir sem gætu aukið ánægju sjúklinga og árangur meðferðar og enn fremur sparað útgjöld. Deildin eða stofnunin á því sannarlega heimtingu á að leshópurinn skili einhverju til baka í starfið. Erfiðasti hjallinn getur þó verið að koma á breytingum og því mikilvægt að taka frá tíma til að skoða hvernig það skuli gert. Leiðir, sem umræddir hópar hafa einkum farið, eru að:

- Kynna niðurstöður og afla þeim fylgis á deildarfundum.
- Útbúa greinamöppu sem höfð er á setu-stofu starfsfólks og setja samantekt á niðurstöðum í tölvur deildarinnar.
- Setja niðurstöður beint í fræðsluskjöl til sjúklinga og hjúkrunarferli.

Nýting gagnreyndra upplýsinga – frá grein að gólfi

Raunin er sú að oft hafa þessir fundir verið gagnrýnin endurskoðun á núverandi starfsháttum. Dæmi um hvernig

greinafundir hafa skilað breyttum starfsháttum eru:

- Upplýsingar sem hefur verið bætt í fræðsluefni sjúklinga, s.s. eftir brott-nám blöðruhálskirtils.
- Gátlisti til notkunar við blóðgjöf. Kynning á honum var birt sem veggspjald í viku hjúkrunar á LSH.
- Leiðbeinandi hjúkrunarferli fyrir þvagfærasjúklinga með langt gengið krabbamein.
- Gátlisti um næringarþarfir sem notaður er við sármeðferð. Í framhaldi af því skrifuðu hjúkrunarfræðingar á bruna- og lýta- og æðaskurðeild grein í *Tímarit hjúkrunarfræðinga* um mikilvægi næringar í ságræðslu sem birtist hér í þessu tölublaði.

Lokaorð

Í þessari grein hefur reynsla hjúkrunarfræðinga af þátttöku í leshópum verið kynnt og einnig sagt frá markmiðum, myndun og starfsemi slíkra hópa.

Af framangreindu má sjá að greinafundir geta verið árangursrík leið til að fylgjast með nýjungum, koma á gagnreyndum starfsháttum og bæta gæði þjónustu enda hafa leshóparnir á skurðlækningasviði LSH staðið undir væntingum um þekkingarmiðlun og vakningu á mikilvægi gagnreyndra starfshátta. Ég er því sammála Fink o.fl. (2005) að þátttaka hjúkrunarfræðinga í greinahópum sé ein besta aðferðin til að nýta rannsóknarniðurstöður í starfi. Auk þessa hafa þátttakendur uppskorið aukna ánægju í starfi, svo sem eflingu faglegrar vitundar og minni einangrunartilfinningu.

Valente (2003a) hefur bent á að starfs-umhverfi hjúkrunarfræðinga hvetji hvorki

til umræðna um rannsóknir né ýti undir að starfsaðferðum sé breytt í samræmi við nýjar rannsóknarniðurstöður. Með því að gera hjúkrunarfræðingum kleift að taka þátt í leshópum er þeim hins vegar búið hagstætt umhverfi sem stuðlar að framförum. Þannig er þeim auðveldað að viðhalda þekkingu og skoða dagleg störf á gagnrýnninn hátt og ýtt undir það viðhorf að hjúkrun skuli byggja á gagnreyndri þekkingu. Starfshættir, sem byggjast á vísindalegum grunni frekar en gömlum vana, ættu því að eflast. Mikilvægt er að yfirmenn og leiðtogar í hjúkrun komi auga á leiðir sem þessar og veiti þeim brautargengi. Ávinningurinn er margþættur og óhætt að mæla með að fleiri feti þessa slóð.

Helstu heimildir

- Denehy, J. (2004). Starting a journal club. *The Journal of School Nursing*, 20(4), 187-188.
- Fink, R., Thompson, C.J., og Bonnes, D. (2005). Overcoming barriers and promoting the use of research in practice. *Journal of Nursing Administration*, 35(3), 121-129.
- Klapper, S.J. (2001). A tool to educate, critique, and improve practice. *AORN Journal*, 74(5), 712-715.
- Kleinpell, R.M. (2002). Rediscovering the value of the journal club. *American Journal of Critical Care*, 11(5), 412-414.
- Luby, M., Riley, J.K., og Towne, G. (2006). Nursing Research Journal Clubs: Bridging the gap between practice and research. *Medical Nursing*, 15(2), 100-102.
- Valente, S.M. (2003a). Creative way to improve practice: the research journal club. *Home Healthcare Nurse*, 21(4), 271-274.
- Valente, S.M. (2003b). Research dissemination and utilization, improving care at the bedside. *Journal of Nursing Care Quality*, 18(2), 114-121.

FRÉTTAPUNKTUR

Guðrún Kristjánsdóttir, nýráðinn ritstjóri Vård i Norden

Guðrún Kristjánsdóttir, prófessor við hjúkrunarfræðideild HÍ, hefur verið ráðin ritstjóri norræna fræðitímaritsins Vård i Norden. Guðrún tekur við starfinu af Christinu Forsberg frá Svíþjóð.



Vård i Norden er norrænt hjúkrunarfræðitímarit sem gefið er út af Samtökum hjúkrunarfræðinga á Norðurlöndum (SSN). Tímaritið er gefið út fjórum sinnum á ári og í því eru birtar ritrýndar rannsóknargreinar. Greinarnar eru birtar á sænsku, norsku, dönsku og ensku.